Le programme de santé spécifique à un établissement

un guide d'élaboration et de mise en application

Commission de la santé
et de la sécurité du travail
du Québec

85-4377/

LE PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

UN GUIDE D'ÉLABORATION ET DE MISE EN APPLICATION

Commission de la santé
et de la sécurité du
travail du Québec

MAI 1983

Dépôt légal - 4e trimestre 1983
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-10596-6

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I: Ce que dit la Loi sur la santé et la sécurité du travail	4
1. L'objectif de la Loi sur la santé et la sécurité du travail	4
2. Le programme de santé spécifique à un établissement	7
Références bibliographiques	9
CHAPITRE II: La programmation	10
Référence bibliographique	12
CHAPITRE III: L'élaboration du programme de santé spécifique à un établissement	13
1. L'identification des principaux problèmes de santé et de sécurité des travailleurs d'un établissement	13
1.1. L'identification et l'évaluation de l'exposition des travailleurs aux risques présents dans le milieu de travail (données environnementales)	15
1.1.1 l'action d'identification	15
1.1.2 l'action d'évaluation	15
a) les risques physiques, chimiques et biologiques	
b) les risques ergonomiques	
c) les risques pour la sécurité	
d) les risques perçus par les travailleurs et l'employeur	

Table des matières (suite)

		PAGE
1.2	L'identification des effets des risques présents dans le milieu de travail sur la santé et la sécurité des travailleurs (données sanitaires)	18
1.2.1	les données de santé disponibles au sein de l'établissement	18
1.2.2	l'étude des effets potentiels connus des risques identifiés	19
1.2.3	l'étude des effets soupçonnés	19
1.2.4	les effets perçus par les travailleurs et l'employeur	19
1.3	La liste des problèmes de santé et de sécurité des travailleurs en fonction des postes de travail et de la profession	20
2.	Le choix des priorités de mise en application	22
2.1	L'importance des problèmes de santé	22
2.2	La capacité d'un programme de résoudre les problèmes de santé	23
3.	Le programme de santé spécifique à un établissement	25
3.1	Les composantes du programme de santé	25
3.1.1	les objectifs	26
3.1.2	les activités	27
3.1.3	les ressources	27
3.1.4	l'évaluation	28

Table des matières (suite)

			PAGE
3.2	Les objectifs du programme de santé		31
	3.2.1	le but du programme de santé	31
	3.2.2	les objectifs de santé (objectifs intermédiaires)	31
	3.2.3	Les objectifs spécifiques	31
		3.2.3.1 Les objectifs de prévention primaire	32
		3.2.3.1.1 éliminer l'exposition du travailleur au risque identifié	32
		3.2.3.1.2 affecter les travailleurs à un emploi correspondant à leurs aptitudes physiques et mentales et adapter le travail à la personne	34
		3.2.3.2 Les objectifs de prévention secondaire	41
		3.2.3.2.1 les principes de base guidant le le médecin responsable dans l'élaboration d'un programme de dépistage des maladies professionnelles	41
		3.2.3.2.2 les principes de dépistage	42
		3.2.3.2.3 la surveillance médico-environnementale des travailleurs	46
		3.2.3.3 L'objectif de prévention tertiaire	50
Références bibliographiques			52

Table des matières (suite)

		PAGE
CHAPITRE IV:	**Correspondance entre les éléments dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail et les étapes du programme de santé spécifique à un établissement**	56
CHAPITRE V:	**Démarche opérationnelle d'élaboration du programme de santé spécifique à un établissement**	58
CHAPITRE VI:	**Les fonctions des ressources des services de santé au travail**	60
6.1	Le médecin responsable	60
6.2	L'infirmier	61
6.3	Le technicien en hygiène industrielle	63

LISTE DES TABLEAUX

			PAGE
Tableau 1	:	Les sources de dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.	5
Tableau 2	:	Le programme de prévention propre à un établissement.	6
Tableau 3	:	Les éléments du programme de santé spécifique à un établissement.	8
Tableau 4	:	Les étapes d'élaboration d'un programme de santé spécifique à un établissement.	11
Tableau 5	:	L'identification des principaux problèmes de santé et de sécurité des travailleurs d'un établissement.	14
Tableau 6	:	L'identification et l'évaluation des risques présents dans le milieu de travail et leurs effets sur la santé et la sécurité des travailleurs.	21
Tableau 7	:	Un exemple de choix des priorités selon les critères.	24
Tableau 8	:	Les composantes du programme de santé.	25
Tableau 9	:	Les composantes de l'évaluation.	30
Tableau 10	:	L'élaboration du programme d'examen de pré-embauche.	37
Tableau 11	:	La prévention primaire.	39

Liste des tableaux (suite)

			PAGE
Tableau 12	:	Les principes de base guidant le médecin responsable dans l'élaboration du programme de surveillance médicale des travailleurs exposés.	44
Tableau 13	:	La surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs.	48
Tableau 14	:	La prévention secondaire.	49
Tableau 15	:	La prévention tertiaire.	51
Tableau 16	:	Correspondance entre les éléments prévus à l'article 113 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et les étapes du programme de santé spécifique à un établissement.	57

INTRODUCTION

La Loi sur la santé et la sécurité du travail confie aux centres hospitaliers où il existe un département de santé communautaire (CH-DSC) le mandat de voir à l'application des programmes de santé spécifiques aux établissements.

Cette volonté législative se concrétisait par la signature en 1981 d'un contrat type liant chacun des CH-DSC à la Commission de la santé et de la sécurité du travail. La création des services de santé au travail et la nomination des premiers médecins responsables ont suivi cette première étape.

Le médecin responsable doit élaborer et faire approuver par le comité de santé et de sécurité le programme de santé spécifique à un établissement. L'appui de l'équipe des services de santé au travail de l'établissement et de l'équipe de base en santé au travail du CH-DSC est un atout essentiel à la réussite de ce mandat.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail juge important de proposer aux médecins responsables un guide d'élaboration et de mise en application du programme de santé spécifique à un établissement. Le présent guide résulte des travaux d'un groupe de travail mis spécialement sur pied pour mener à bien ce mandat et auquel ont participé des représentants de la Commission et de plusieurs départements de santé communautaire.

À partir des éléments du programme définis à l'article 113 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, le guide propose au médecin responsable des services de santé de l'établissement une démarche logique qui énumère les principales étapes de planification d'un programme de santé au travail (allant de l'identification et de l'évaluation des principaux risques pour la santé et la sécurité des travailleurs) à la détermination des objectifs du programme, des activités qui en découlent ainsi que des critères d'évaluation.

Dans sa forme actuelle, ce guide se veut un ouvrage de référence pratique pour toutes les étapes de la programmation en santé au travail. Il renvoie, lorsqu'indiqué, le médecin responsable des services de santé de l'établissement à des documents ou textes bibliographiques pertinents.

Compte tenu des problèmes de santé propres à chaque établissement, nous sommes conscients que ce guide ne peut pas répondre à toutes les questions qui pourraient être soulevées au moment où le médecin responsable planifie certaines activités du programme. L'appui de l'équipe de base en santé au travail du département de santé communautaire s'avère ici indispensable.

Enfin, ce guide peut devenir un outil de sensibilisation des intervenants en santé et en sécurité au travail de l'établissement.

Ce guide se divise en six chapitres. Après un bref survol des exigences de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre I), il propose au chapitre II un cadre de programmation générale dans lequel sont précisées les principales étapes de planification d'un programme de santé, les objectifs à réaliser et quelques critères d'évaluation. Le chapitre III constitue le coeur du guide; il décrit en détail les principales étapes d'élaboration d'un programme de santé au travail, soit:

1. l'identification des principaux problèmes de santé et de sécurité des travailleurs;
2. le choix des priorités;
3. le programme de santé spécifique à un établissement où des objectifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire sont définis et où des activités et des critères d'évaluation sont proposés.

Le chapitre IV établit la correspondance entre les éléments du programme de santé prévus à l'article 113 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et les étapes d'élaboration du programme de santé spécifique à un établissement.

Le chapitre V suggère une démarche opérationnelle d'élaboration du programme de santé dans un établissement tandis que le chapitre VI décrit les fonctions des différents membres de l'équipe des services de santé au travail, soit le médecin responsable, l'infirmier et le technicien en hygiène industrielle.

Nous tenons à remercier sincèrement le personnel des départements de santé communautaire et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec qui a participé à la réalisation de ce document. Nous espérons que les renseignements qu'il contient contribueront à l'amélioration de la santé des travailleurs.

CHAPITRE I

CE QUE DIT LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

1. L'objectif de la Loi sur la santé et la sécurité du travail

La Loi sur la santé et la sécurité du travail a pour objectif l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, ce qui contribue nécessairement à prévenir les maladies professionnelles et les accidents de travail (tableau 1).[1,2]

TABLEAU I

LES SOURCES DE DANGERS POUR LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE DES TRAVAILLEURS

RISQUES

L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL
Risques physiques

Bruit, vibrations, éclairage, chaleur, humidité, radiations, pression, froid. . .

Risques chimiques
Poussières, fumées, gaz, vapeurs, brouillards

Risques biologiques
Bactéries, virus, champignons. . .

LE TRAVAIL ET L'ORGANISATION
Risques ergonomiques

- **Exigences physiques du travail**

Soulèvement et transport de charges, aspect dimensionnel des postes de travail. Posture, perceptions sensorielles requises, dépense énergétique. . .

- **Contraintes psychosociales**

Horaires rotatifs, cadence, gestes répétitifs, monotonie. . .

L'ÉQUIPEMENT (MACHINERIE)
Risques pour la sécurité

Énergie mécanique (Être frappé ou heurté, chuter).
Énergie thermique (Brûlures).
Énergie électrique (Électrocution).
Énergie chimique.

TRAVAILLEURS

Susceptibilité individuelle: Âge, sexe, race, génotype, maladies acquises, expositions antérieures, conditions sociales, habitudes de vie (tabac, alcool, médicaments, loisirs)

DANGERS

Altération réversible

PHASE DE LATENCE (années mois, jours)

Altérations irréversibles

Maladie professionnelle

- spécifique (unicausale)
- non spécifique (multicausale)

Altération-sécurité

Accident de travail

(blessure)

La loi établit les mécanismes de participation à la réalisation de cet objectif des travailleurs et de leurs associations ainsi que des employeurs et de leurs associations.

Pour atteindre l'objectif dans l'établissement, un ensemble de moyens prévus dans le programme de prévention (tableau 2) doivent être mis en application par l'employeur, compte tenu des responsabilités du comité de santé et de sécurité (art. 59).

TABLEAU 2

LE PROGRAMME DE PRÉVENTION PROPRE À UN ÉTABLISSEMENT

BUT: Prévenir les maladies professionnelles et les accidents de travail.

OBJECTIF: Éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

Le programme de prévention.

CONTENU:

1. Le programme de santé.
2. Les programmes d'adaptation de l'établissement aux normes.
3. Les mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et les mesures d'entretien préventif.
4. Les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement.
5. Les modalités de mise en oeuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement.
6. L'identification des moyens et des équipements de protection individuels.
7. Les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail.

2. Le programme de santé spécifique à un établissement

Un des éléments du programme de prévention, le programme de santé spécifique à un établissement, élaboré par le médecin responsable des services de santé de l'établissement, s'adresse aux travailleurs et vise à prévenir toute atteinte à leur santé physique ou mentale causée par les risques du milieu de travail. Les activités du programme de santé se regroupent sous quatre volets (tableau 3):

- la surveillance environnementale;
- la surveillance médicale;
- l'information;
- les premiers soins.

Après l'avoir soumis au chef du CH-DSC pour évaluation (art. 127.7), le médecin responsable présente le programme de santé au comité de santé et de sécurité, s'il en existe un, pour approbation (art. 112). Par la suite, l'employeur transmet une copie du programme de prévention, y incluant le programme de santé approuvé, à la Commission (art. 60). Le programme est mis en application suite aux modifications requises par la Commission s'il y a lieu (art. 60.2).

TABLEAU 3

LES ÉLÉMENTS DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE	1. Identifier les risques pour la santé auxquels s'expose le travailleur dans l'exécution de son travail. 2. Assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail. 3. Établir et mettre à jour une liste des travailleurs exposés à un contaminant à partir des registres tenus par l'employeur.
SURVEILLANCE MÉDICALE	4. Identifier et évaluer les caractéristiques de santé nécessaires à l'exécution d'un travail (critères d'aptitude au travail). 5. Identifier les caractéristiques de chaque travailleur de l'établissement afin de faciliter son affectation à des tâches correspondant à ses aptitudes (examen de pré-embauche). 6. Assurer la surveillance médicale périodique en fonction des risques identifiés en vue du dépistage précoce de toute atteinte à la santé. 7. Effectuer les examens de santé de pré-embauche et en cours d'emploi prévus par règlement.
INFORMATION	8. Informer le travailleur, l'employeur ainsi que, le cas échéant, le comité de santé et de sécurité et l'association accréditée de la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent.
PREMIERS SOINS	9. Maintenir un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., chap. S-2.1 (sanctionnée le 21 décembre 1979).

(2) OMS, Détection précoce des altérations de la santé résultant de l'exposition professionnelle, Série de rapports techniques, No 571, p. 9-22, 1975.

CHAPITRE II

LA PROGRAMMATION

Il existe une distinction entre d'une part l'organisation des services de santé pour répondre aux besoins courants d'une population et d'autre part l'exécution d'un ensemble cohérent et intégré d'activités en vue d'atteindre un objectif déterminé.(1) Dans ce dernier cas, on peut vraiment parler de programme, c'est-à-dire d'activités organisées que l'on se propose d'accomplir en vue d'arriver à un résultat défini pour une population donnée. Cette brève définition d'un programme met en relief ces quatres composantes fondamentales, soit:

1. les objectifs ou résultats à atteindre;
2. la population pour laquelle le programme est conçu (population cible);
3. les activités à planifier et les ressources à mobiliser pour réaliser les objectifs;
4. l'évaluation.

Pour pouvoir élaborer un programme de santé spécifique à un établissement répondant à cette définition, le médecin responsable doit donc poursuivre une démarche logique telle que décrite au tableau 4.

TABLEAU 4

LES ÉTAPES D'ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

1. L'identification des principaux problèmes de santé et de sécurité des travailleurs de l'établissement.

2. Le choix des priorités d'action en collaboration avec le comité de santé et de sécurité de l'établissement.

3. L'élaboration du programme de santé par le médecin responsable.

4. L'élaboration des autres éléments du programme de prévention par l'employeur.

   - objectifs de prévention: primaire
     secondaire
     tertiaire;
   - activités;
   - mobilisation et/ou coordination des ressources; humaines, financières et matérielles;
   - critères d'évaluation.

Il est important de souligner à ce point-ci que les programmes de prévention et de santé font partie d'un tout, qu'ils sont élaborés à partir d'une même démarche d'identification des problèmes de santé et de sécurité et que leurs objectifs visent les mêmes résultats, soit l'assainissement des milieux de travail et la protection de la santé et la sécurité des travailleurs. Les prochains chapitres exposeront ces concepts.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

(1) PINEAULT, R., Éléments et étapes d'élaboration d'un programme de santé communautaire, Union médicale du Canada, tome 105, p. 1208-1209, août 1976.

CHAPITRE III

L'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

Nous allons maintenant décrire l'élaboration du programme de santé spécifique à un établissement à partir des étapes identifiées au tableau 4.

1. L'identification des principaux problèmes de santé et de sécurité des travailleurs d'un établissement

Cette étape d'identification des principaux problèmes de santé et de sécurité des travailleurs est primordiale puisqu'elle assure au programme de santé, dans le cadre du programme de prévention, une base solide misant sur les problèmes réellement présents et vécus par les travailleurs de l'établissement. Pour atteindre ce but, les intervenants du milieu (travailleurs, employeurs, représentants à la prévention) avec l'appui actif du personnel du service de santé de l'établissement (médecin responsable, infirmiers, techniciens, hygiénistes industriels) peuvent colliger des données de deux types:

1. des données sur l'identification des risques et l'évaluation de l'exposition des travailleurs aux risques présents dans le milieu de travail (données environnementales);
2. des données sur l'identification des effets des risques présents dans le milieu de travail sur la santé et la sécurité des travailleurs (données sanitaires).

Le tableau 5 illustre les principales activités prévues à cette étape, les sources de données disponibles et les résultats escomptés.

TABLEAU 5

ÉTAPE 1: L'IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS DE L'ÉTABLISSEMENT

ACTION	ACTIVITÉS: COLLIGER LES DONNÉES	RÉSULTATS
Identification et Évaluation de l'exposition des travailleurs aux risques présents dans le milieu de travail (données environnementales)	1. RISQUES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES - Registre des postes de travail (art. 52) - Répertoire toxicologique et autres sources d'informations pertinentes - Rapport d'échantillonnage - Qualité du milieu de travail (art. 113.1 et 59.2) - Niveaux d'exposition des travailleurs (art. 113.1) (profil d'exposition) 2. RISQUES ERGONOMIQUES - Registre des caractéristiques concernant le travail exécuté (art. 52) - Rapport d'évaluation des exigences physiques du travail 3. RISQUES À LA SÉCURITÉ - Rapports d'enquête de sécurité, d'accidents de travail et d'événements dangereux (art.78.7, 62) 4. RISQUES PERÇUS PAR LES TRAVAILLEURS ET EMPLOYEURS	LISTE DES POSTES DE TRAVAIL À RISQUE LISTE DÉPERSONNALISÉE DES TRAVAILLEURS À RISQUE (PROFIL D'EXPOSITION PAR PROFESSION (ART. 113.8) DOSSIER ENVIRONNEMENTAL DU TRAVAILLEUR À RISQUE
Identification des effets des risques du milieu de travail sur la santé et la sécurité des travailleurs (données sanitaires)	1. DONNÉES DE SANTÉ DISPONIBLES - Caractéristiques de santé des travailleurs (art. 113.3 et .4) (dossier médical) - Résultats de la surveillance médicale périodique (art. 113.5 et 113.6) 2. ÉTUDE DES EFFETS CONNUS DES RISQUES IDENTIFIÉS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS - Statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (art. 78.7) - Revue de littérature (études toxicologiques et épidémiologiques) 3. ÉTUDE DES EFFETS SOUPÇONNÉS - Recherche (toxicologique, épidémiologique) 4. EFFETS PERÇUS PAR LES TRAVAILLEURS	DOSSIER MÉDICAL DU TRAVAILLEUR LISTE DES TRAVAILLEURS FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE SPÉCIFIQUE EN FONCTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ ÉLABORÉS PAR LA COMMISSION (ART. 107 ET RÈGLEMENTS) STATISTIQUES SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS (ALTÉRATIONS PRÉCOCES, ACCIDENTS, MALADIES PROFESSIONNELLES. . .) LISTE DES PROBLÈMES DE SANTÉ POTENTIELS DOCUMENTÉS PROJET DE RECHERCHE

1.1 L'identification des risques et l'évaluation de l'exposition des travailleurs aux risques présents dans le milieu de travail (données environnementales)

1.1.1 L'action d'identification

Cette action correspond au premier élément du programme de santé (art. 113.1). Les registres de l'employeur relatifs aux caractéristiques concernant les postes de travail et le travail exécuté par chaque travailleur constituent des documents de référence essentiels qui permettent d'identifier les risques physiques, chimiques, biologiques et ergonomiques auxquels sont exposés les travailleurs de l'établissement. **Néanmoins, la simple mise en présence d'une source de danger ne signifie pas nécessairement qu'il y a risque pour la santé. L'action d'évaluation du risque devient nécessaire.**

1.1.2 L'action d'évaluation

a) Les risques physiques, chimiques et biologiques

C'est la concentration du contaminant (C) associée au temps (T) passé en sa présence qui détermine le niveau d'exposition du travailleur et qui est la donnée la plus utile au médecin responsable. Elle s'exprime sous forme de concentration moyenne pondérée dans le temps pour une période de travail de 8 heures par jour (40 heures par semaine). À partir des résultats d'échantillonnages effectués aux postes de travail et chez les travailleurs ainsi que de la détermination du temps consacré aux différentes tâches par ceux-ci, l'hygiéniste industriel peut établir la dose d'exposition de chaque travailleur (dossier environnemental du travailleur) ou de la profession (profil d'exposition par profession). (1-6)

Une liste des travailleurs exposés à un contaminant peut être alors établie (art. 113.8).

La collecte des données environnementales par l'employeur, dans le cadre du programme de prévention, devra être réalisée selon des protocoles rigoureux et uniformisés. Ces données pourront être utilisées éventuellement à des fins de recherche épidémiologique et d'évaluation des objectifs du programme de prévention de l'établissement.

b) **Les risques ergonomiques**

Afin de respecter les limites anatomiques, physiologiques et psychologiques de l'être humain au travail, il faut, en plus de connaître ses caractéristiques propres, générales ou restrictives, pouvoir les comparer aux exigences de la tâche et/ou du poste de travail. C'est donc à l'aide de techniques ergonomiques simples ou plus complexes que les membres du service de santé pourront identifier pour chaque poste de travail et/ou chaque tâche, les caractéristiques de celles-ci et/ou certaines exigences dépassant les capacités moyennes des travailleurs ou encore la capacité réduite d'un travailleur handicapé. Plus spécifiquement il s'agira d'étudier des facteurs tels que: aspect dimensionnel des postes de travail, postures, transport et soulèvement de charges, dépense énergétique requise, travail statique et dynamique, perception des signaux, comptabilité des mouvements simultanés, organisation du travail (horaire, pauses, isolement, boni), etc.

Les mesures ainsi effectuées permettront d'identifier et d'évaluer les exigences d'un travail, donc de pouvoir recommander l'affectation des travailleurs dont les caractéristiques de santé correspondent à ces exigences ou de modifier celles-ci de façon à ce qu'elles correspondent aux capacités moyennes des travailleurs. En ce sens, l'aspect ergonomique s'avère indispensable dans la perspective d'une approche globale visant la prévention de toute atteinte à la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

c) **Les risques pour la sécurité**

L'analyse des rapports d'inspection des lieux de travail, d'accidents de travail et d'événements dangereux nous permet d'identifier les postes de travail, les tâches, les équipements, les facteurs organisationnels et humains pouvant en être la cause. La détermination de l'incidence des principales blessures liées au travail permettra au médecin responsable de mieux adapter le programme de premiers soins.

d) **Les risques perçus par les travailleurs et l'employeur**

Les travailleurs et l'employeur sont bien placés pour détecter au sein de leur établissement les risques présents dans le milieu de travail. La démarche ne saurait être complète sans une consultation de ceux-ci à cette étape de la planification du programme de santé.

1.2 L'identification des effets des risques présents dans le milieu de travail sur la santé et la sécurité des travailleurs (données sanitaires)

Cette étape permet au médecin responsable et aux membres du comité de santé et de sécurité de connaître les conséquences de l'exposition des travailleurs aux risques présents dans le milieu de travail sur leur santé, de mieux orienter par la suite le choix des priorités d'action et de mieux préciser les objectifs de santé du programme de prévention. Plusieurs sources de renseignements peuvent être utilisées.

1.2.1 Les données de santé disponibles au sein de l'établissement

Les statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles constituent une source de données intéressantes pour établir la fréquence et la gravité des lésions associées au travail par type de profession et de poste de travail.

La compilation des altérations à la santé notées lors des examens de santé en fonction des risques identifiés (étude de prévalence) peut déjà nous indiquer si certains travailleurs se dirigent vers le développement de lésions irréversibles.

Les caractéristiques de santé, de chaque travailleur de l'établissement exposé significativement à un ou plusieurs risques et dans le dossier médical (professionnels, habitudes de vie, examens physiques et examens de laboratoire) de même que les caractéristiques de santé nécessaires à l'exécution d'un travail (art. 113.3) nous renseignent d'une part sur la compatibilité des caractéristiques de santé du travailleur avec les exigences du travail et d'autre part sur les conditions médicales particulières et les habitudes de vie (susceptibilité individuelle) pouvant influencer la sécurité et/ou les risques pour la santé présents dans le milieu de travail.

1.2.2 L'étude des effets potentiels connus des risques identifiés

Un nombre important de risques identifiés dans le milieu de travail ne conduisent qu'à des effets tardifs chez les travailleurs exposés (ex. amiantose).

La compilation de ces effets à partir d'une revue de la littérature scientifique (études épidémiologiques, toxicologiques. . .) et la diffusion de cette information au comité de santé et de sécurité par le médecin responsable deviennent nécessaires.

1.2.3 L'étude des effets soupçonnés

Pour certains risques dont les effets sont encore inconnus ou pour certains effets dont la cause est inconnue (en raison d'un manque de connaissances scientifiques), la mise sur pied de programmes de recherche, en collaboration avec les départements de santé communautaire, l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail et les associations sectorielles paritaires peut être indiquée. Le résultat de ces recherches permettra éventuellement d'améliorer la qualité du milieu de travail et le programme de prévention.

1.2.4 Les effets perçus par les travailleurs et l'employeur

Les travailleurs et l'employeur peuvent souvent faire le lien entre les risques présents dans le milieu de travail et leurs effets aigus ou chroniques sur la santé. La consultation de ceux-ci à cette étape constitue une activité qu'on ne saurait négliger.

1.3 La liste des problèmes de santé et de sécurité des travailleurs en fonction des postes de travail et de la profession.

Au terme de cette première étape, les membres du comité de santé et de sécurité, avec l'appui du médecin responsable et des autres ressources de l'établissement, seront alors en mesure de produire une liste des principaux risques identifiés et de leurs effets sur la santé et la sécurité des travailleurs (tableau 6).

TABLEAU 6

L'IDENTIFICATION ET L'ÉVALUATION DES RISQUES PRÉSENTS DANS LE MILIEU DE TRAVAIL ET DE LEURS EFFETS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS

	ORIGINE DU RISQUE	POSTE DE TRAVAIL À RISQUE		TRAVAILLEURS À RISQUE, PROFIL D'EXPOSITION PAR PROFESSION		EFFETS	
		NOM	NIVEAU MESURÉ	DOSE D'EXPOSITION MOYENNE	PROFESSION (NOMBRE DE DE TRAVAILLEURS)	DOCUMENTÉS	POTENTIELS
RISQUE POUR LA SANTÉ	PHYSIQUE CHIMIQUE BIOLOGIQUE ERGONOMIQUE						
RISQUE POUR LA SÉCURITÉ	MÉCANIQUE THERMIQUE ÉLECTRIQUE CHIMIQUE		NATURE DU RISQUE				

2. Le choix des priorités de mise en application

L'étape précédente décrit les principes d'identification et d'évaluation des risques auxquels s'exposent les travailleurs de l'établissement et les conséquences qu'ils peuvent entraîner pour leur santé (maladies professionnelles) et pour leur sécurité (accidents de travail). Vu l'impossibilité de s'attaquer à tous les problèmes en même temps, en raison de ressources humaines, matérielles et financières limitées, la détermination des priorités en matière d'intervention devient donc une étape essentielle dans le processus de planification du programme de santé.(7)

L'employeur et le comité de santé et de sécurité, avec l'appui du médecin responsable, doivent cependant faire des recherches afin de guider leurs choix. En pratique, deux critères peuvent être utilisés dans cette démarche: l'importance des problèmes de santé et de sécurité pouvant être occasionnés par les risques présents dans le milieu de travail et la capacité d'un programme de prévention (y incluant le programme de santé) de les résoudre (tableau 7).

2.1 L'importance des problèmes de santé

La corrélation entre d'une part le nombre de travailleurs exposés aux différents risques ainsi que leur niveau d'exposition et d'autre part les caractéristiques de santé de ces travailleurs (nombre d'altérations précoces, de cas de maladies professionnelles et de blessures causées par des accidents de travail, susceptibilité individuelle, effets potentiels connus. . .) nous permet de préciser la gravité des conséquences des dangers présents dans le milieu de travail sur leur santé. Elle peut s'exprimer soit par le raccourcissement de la vie résultant de la maladie (maladies professionnelles (cancers) ou par le degré d'invalidité causé par une maladie ou un accident.

2.2 La capacité d'un programme de résoudre les problèmes de santé

La capacité d'un programme de résoudre les problèmes de santé se définit de façon **opérationnelle**, c'est-à-dire en identifiant les stratégies d'action les plus efficaces et les moins coûteuses pour obtenir les gains sanitaires escomptés. Il s'agit ici de dresser une liste de solutions possibles pour faire face aux risques identifiés, d'analyser leur efficacité technique et les coûts potentiels en ce qui concerne la mobilisation des ressources humaines et matérielles.

Le tableau 7 illustre la démarche proposée et peut servir de modèle de présentation au comité de santé et de sécurité. Le médecin responsable peut éclairer le comité sur l'importance relative des différents problèmes de santé identifiés. La détermination de l'ordre de priorité ainsi que l'exécution des différentes solutions choisies (ex. élimination à la source vs protection individuelle) demeurent sous l'entière responsabilité de l'employeur, compte tenu des responsabilités du comité. Une fois les solutions choisies, le médecin responsable sera alors en mesure d'élaborer le programme de santé.

TABLEAU 7

UN EXEMPLE DE CHOIX DES PRIORITÉS SELON LES CRITÈRES

RISQUES	POSTE DE TRAVAIL À RISQUE		TRAVAILLEURS À RISQUE		EFFETS SUR LA SANTÉ		CRITÈRES				ORDRE DE PRIORITÉ
	NOM	NIVEAU MESURÉ (a)	PROFESSION NBRE TRAV.)	DOSE D'EXPOSITION MOYENNE (b)	DOCUMENTÉS	POTENTIELS	IMPORTANCE DU PROBLÈME (défini par méd. resp.)		CAPACITÉ DE SOLUTION (défini par employeur et CSS)		
							POPUL. EXPOSÉE	GRAVITÉ	FAISABILITÉ	COÛT	
BRUIT	Presse	105 dBA	Opérateur de presse 25	90 dBA	5 cas de surdité indemnisés	surdité	25	+ +			
PLOMB	Peinture		Peintres 5		Plombémie 600-1 000 mg/l 1 cas d'intoxication	H.T.A. Néphropathie Infertilité ...	5	+ + +			
EFFORT EXCESSIP	Expédition	Soulever caisses 40 lb, 1 500 fois/jour	Journaliers 10		Lombalgies 5 cas	Arthrose lombaire Hernie discale	5	+ +			

a) Représente le niveau de contaminant mesuré à un poste de travail.

b) Représente la dose d'exposition moyenne du travailleur calculée à partir d'échantillonnages multiples tels que définis par l'article 13 du Règlement sur la qualité du milieu de travail pour une période de 8 heures par jour ou de 40 heures par semaine.

3. Le programme de santé spécifique à un établissement

3.1 Les composantes du programme de santé

Le médecin responsable des services de santé de l'établissement doit maintenant élaborer le programme de santé pour chacun des problèmes de santé et de sécurité identifiés comme prioritaires.

Tel que mentionné précédemment, un programme de santé doit identifier clairement les objectifs, la population visée (ou le poste de travail), les activités et leur échéancier, les ressources à mobiliser et enfin les principaux critères d'évaluation. (tableau 8)

TABLEAU 8

LES COMPOSANTES DU PROGRAMME DE SANTÉ

Liste des problèmes de santé et de sécurité prioritaires	OBJECTIF	POPULATION VISÉE	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCIER	RESSOURCES			ÉVALUATION		
					humaines	matérielles	$	Ressources	Activités	Impact
Problème 1										
Problème 2										
Problème 3										

3.1.1. Les objectifs

Un des objectifs généraux de tout programme de santé au travail est **de prévenir toute atteinte à la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des travailleurs par leurs conditions de travail.**(8)

L'atteinte de cet objectif exige l'énoncé, puis l'atteinte, d'objectifs intermédiaires qui devraient découler de chaque priorité choisie à l'étape précédente. L'atteinte de chaque objectif intermédiaire exige à son tour l'énoncé et l'atteinte des objectifs spécifiques de prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi qu'une définition précise de la population de travailleurs visés.(9-10)

- **La prévention primaire** consiste à prévenir l'apparition de maladies professionnelles ou de blessures causées par des accidents de travail. L'élimination de l'exposition des travailleurs par différents moyens ainsi que l'information sur les effets des risques présents dans le milieu de travail et de leur interaction avec les caractéristiques individuelles des travailleurs (ex. tabagisme vs exposition à l'amiante) constituent les principales approches préconisées.

- **La prévention secondaire** consiste à détecter précocément toute condition pathologique de préférence avant l'apparition des manifestations cliniques de la maladie. Elle est réalisée grâce à des tests de dépistage et peut conduire notamment au retrait préventif et à l'amélioration du milieu de travail (art. 32).

- **La prévention tertiaire** consiste à minimiser les complications médico-sociales engendrées par les maladies professionnelles et les accidents de travail. Elle est réalisée

grâce au traitement curatif des maladies et à la réhabilitation.

3.1.2 Les activités

Tandis que les "objectifs représentent un état ou un comportement **des personnes qui constituent la population cible",** les activités quant à elles correspondent aux comportements **des professionnels de la santé participant au programme.**(11)

Les activités constituent l'élément opérationnel du programme. Elles doivent être clairement perçues et décrites de façon suffisamment élaborée pour permettre de fixer un échéancier et de prévoir les ressources nécessaires à leur réalisation. Elles prennent la forme de rencontres, de séances d'information ou de messages écrits, de démonstrations, de dépistage (analyses, rayons X, . .), de questionnaires médicaux, de listes d'antécédents professionnels, d'examens médicaux et de traitements.

L'échéancier d'une activité est la date prévue pour son accomplissement. Une activité qui s'échelonne dans le temps peut comporter plusieurs échéanciers; ainsi, les examens périodiques peuvent s'échelonner sur plusieurs mois. Le programme doit cependant indiquer l'échéancier de la réalisation globale de l'activité prévue. Il devient inutile de préciser que l'échéancier doit tenir compte d'autres facteurs tels que les ressources.

3.1.3 Les ressources

Les ressources sont de trois ordres: humain, matériel et financier. Pour chaque type d'activité, le programme doit spécifier les ressources humaines concernées et le temps de

réalisation alloué, prévoir le matériel nécessaire et, enfin, traduire les ressources matérielles et humaines en ressources financières.

Le programme doit de plus contenir la répartition des tâches et leur description sommaire. Notons enfin que les ressources financières seront déterminées à un autre niveau d'administration (CH-DSC et CSST) et que le médecin responsable devra ajuster tous les autres éléments du programme en fonction du budget disponible (art. 122).

3.1.4 L'évaluation

Un des éléments fondamentaux d'un programme de santé est l'objectif à atteindre. L'élaboration de critères d'évaluation est donc une étape importante de la programmation puisqu'elle renseigne le médecin responsable sur le degré d'atteinte de l'objectif, renseignement essentiel à toute planification et à toute programmation ultérieures. Comme l'atteinte d'un objectif dépend de plusieurs facteurs, dont les activités et les ressources, l'évaluation doit porter sur au moins autant d'éléments, à savoir:

- **Les objectifs:** le programme doit mesurer le degré d'atteinte des objectifs (résultats) par des moyens visant, par exemple, à renseigner sur le niveau d'exposition des travailleurs, sur l'acquisition de connaissances en santé et en sécurité du travail par les travailleurs, sur l'amélioration de leurs habitudes de travail, sur la diminution de l'incidence des accidents de travail, etc.

- **Les activités:** ce sont la pertinence, le déroulement et la quantité des activités qui doivent être évalués. Des indices de mesure doivent être énoncés lorsqu'ils constituent un moyen approprié de mesure.

- **Les ressources:** l'évaluation doit répondre aux questions concernant la qualité et la quantité des ressources du programme.

Le tableau 9 illustre les principales composantes de l'évaluation en santé au travail.

La mise sur pied, dans les services de santé au travail, d'un système de cueillette de données permettra au médecin responsable de réaliser cette composante essentielle du programme de santé et de transmettre sur demande les renseignements exigés par le département de santé communautaire et la Commission. Ces derniers sont alors en mesure d'évaluer sur une base régionale ou provinciale les programmes de santé et de prévention. Le point 3.2.3.2.3 du présent guide traite plus en détail des principaux éléments que devra comporter un tel système d'information.

TABLEAU 9

LES COMPOSANTES DE L'ÉVALUATION (12)

OBJECTIFS DU PROGRAMME ⟶ **SURVEILLANCE DU PROGRAMME**

RESSOURCES (STRUCTURE OU IMPACT)	ACTIVITÉS (PROCESSUS)	IMPACTS (RÉSULTATS)
NOMBRE DE RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES, FINANCIÈRES	DÉROULEMENTS DES ACTIVITÉS	NIVEAU I AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES
QUALITÉ COMPÉTENCE, ADÉQUATION ET MOTIVATION	MÉTHODES ET TECHNIQUES UTILISÉES	NIVEAU II DIMINUTION DE L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS
ORGANISATION ORGANISATION ADMINISTRATIVE STRUCTURE HIÉRARCHIQUE ORGANISATION DU PERSONNEL	QUANTITÉ DE SERVICES DONNÉS	NIVEAU III - DIMINUTION DE L'INCIDENCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DES ACCIDENTS DE TRAVAIL - DIMINUTION DES DÉCÈS LIÉS AU TRAVAIL - AUGMENTATION DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL
		RENTABILITÉ ÉCONOMIQUE

(12) LANCE, J.M., **La planification et l'évaluation des programmes de santé et de sécurité du travail,** Document non publié présenté à la CSST, août 1981.

3.2 Les objectifs du programme de santé

Nous allons maintenant passer en revue chacun des types d'objectifs spécifiques du programme de santé, déterminer les principales activités qui en découlent et proposer un tableau synoptique pour chacun d'eux.

3.2.1 Le but du programme de santé

Tel que mentionné ci-dessus, le programme de santé fait partie intégrante du programme de prévention et poursuit en conséquence le même but, c'est-à-dire **la prévention des maladies professionnelles et des accidents de travail.**

3.2.2 Les objectifs de santé (objectifs intermédiaires)

Les objectifs de santé sont définis en fonction des problèmes de santé et de sécurité identifiés au sein de l'établissement et sont les mêmes que ceux du programme de prévention. Par exemple, si 20% des travailleurs d'un établissement sont atteints de surdité professionnelle, l'objectif de santé du programme de prévention (et de santé) pourra se lire comme suit: "Réduire l'incidence (nombre de nouveaux cas) de la surdité professionnelle à 0% d'ici trois ans".

3.2.3 Les objectifs spécifiques

L'atteinte des objectifs de santé du programme de santé exige l'élaboration d'objectifs spécifiques de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

3.2.3.1 Les objectifs de prévention primaire

En santé du travail, la prévention primaire vise deux objectifs:

1. éliminer l'exposition du travailleur au danger identifié;

2. affecter le travailleur à un emploi correspondant à ses aptitudes physiques et mentales et adapter le travail à la personne.

3.2.3.1.1. Éliminer l'exposition du travailleur au risque identifié

Dans un premier temps, des activités d'information à l'intention du comité de santé et de sécurité sont inscrites au programme (art. 113.2); elles visent à renseigner le comité de santé et de sécurité sur les moyens généraux visant à réduire l'exposition. Les principaux sont les suivants:

a) Élimination du danger à la source

- la substitution du contaminant;
- l'altération du procédé de façon à minimiser le contact;
- l'isolement du procédé;
- l'humidification des poussières;
- l'aspiration à la source;
- la modification du poste de travail;
- l'entretien préventif.

b) **Le contrôle administratif**

- l'arrangement des horaires de travail.

c) **La protection individuelle** (si les solutions ci-dessus sont inapplicables)

d) **La formation et l'information**

Le choix définitif des moyens demeure la responsabilité entière de l'employeur, compte tenu des responsabilités du comité de santé et de sécurité (programme de prévention, art. 59)

Le programme de santé et de prévention devra mentionner les moyens identifiés. **Tout programme de santé au travail qui ne pourrait contenir un tel objectif, devrait être uniquement considéré comme un programme de surveillance de la santé ayant des résultats limités et souvent peu utiles.** Les activités de surveillance de la qualité du milieu de travail et de l'exposition des travailleurs à risque (art. 113.1) permettront au médecin responsable, aux travailleurs et à l'employeur d'évaluer le degré d'atteinte de cet objectif (indicateurs environnementaux d'impact).

3.2.3.1.2 Affecter les travailleurs à un emploi correspondant à leurs aptitudes physiques et mentales et adapter le travail à la personne

Ce deuxième objectif de prévention primaire s'actualise lors des examens de pré-embauche. Ceux-ci consistent à déterminer si le travailleur postulant peut effectuer le travail sans danger pour sa santé et sa sécurité et celle des autres, compte tenu de ses caractéristiques de santé et celles du travail identifiées à l'étape de planification (profil d'exposition par profession).

Les principales caractéristiques de santé qu'il importe d'identifier sont celles:

1. qui sont susceptibles de prédire un plus grand risque d'accident du travail et/ou de maladie professionnelle (ex: épilepsie non contrôlée chez un pontonnier);

2. qui sont reliées aux maladies préexistantes et qui peuvent être aggravées par l'exposition à certains contaminants (ex: maladies pulmonaires obstructives chez les travailleurs exposés à des gaz irritants);

3. qui sont reliées à l'état fonctionnel des organes cibles susceptibles d'être atteints suite à l'exposition à des risques potentiels connus. Il s'agit d'obtenir des données de référence permettant de mesurer les effets adverses précoces de l'exposition (ex: tests

de fonction respiratoire chez les travailleurs exposés à l'amiante);

4. qui sont nécessaires à l'exécution d'un travail ou au port de certains appareils de protection individuels (ex: discrimination des couleurs chez un électricien; fonction pulmonaire chez les travailleurs qui doivent porter un appareil de protection respiratoire).

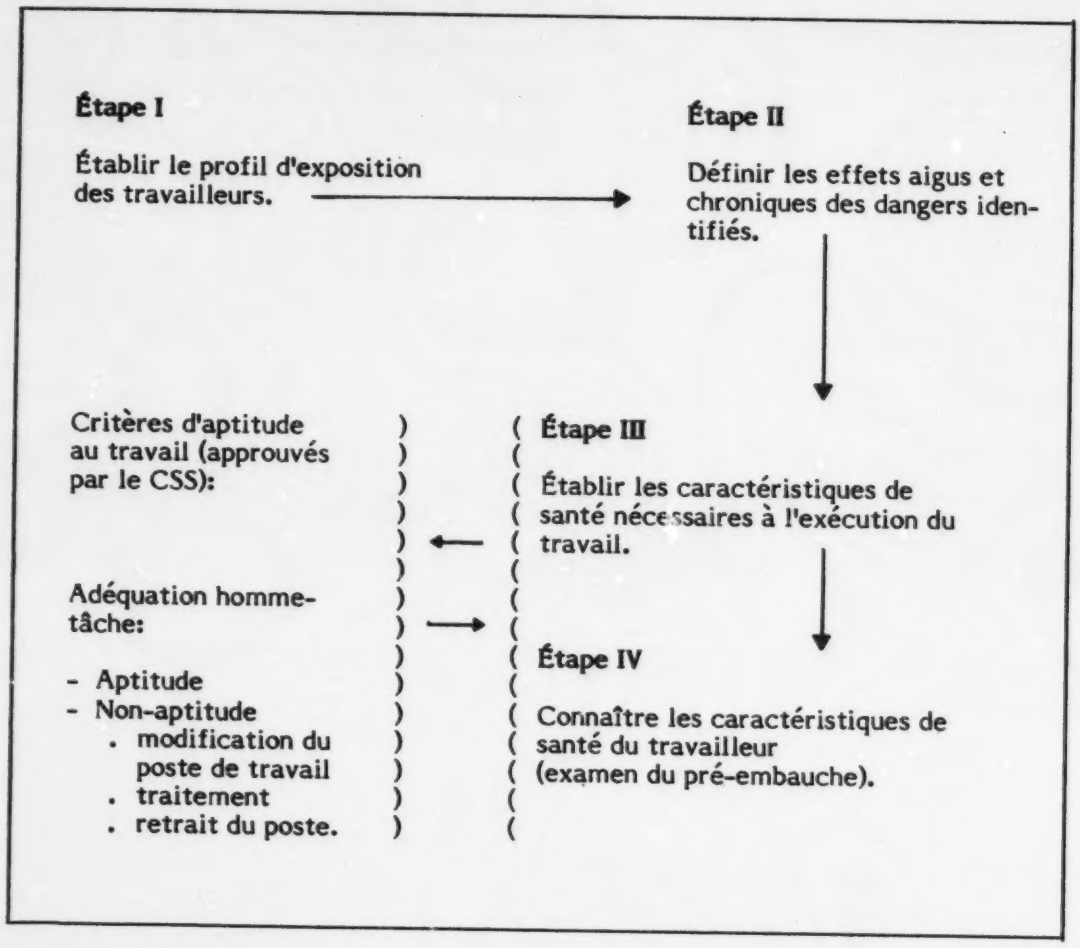
S'il y a un risque accru d'atteinte à la santé du travailleur en raison de ses caractéristiques de santé, le médecin responsable devra déterminer si un traitement peut diminuer ce risque (ex: dermatite dans le cas d'exposition à des solvants). Cependant, si le travailleur postulant est atteint d'un déficit anatomo-physiologique permanent qui peut diminuer sa capacité de travailler et mettre en danger la santé et la sécurité, il est du devoir du médecin responsable de suggérer à l'employeur des modifications du poste de travail afin de l'accomoder (adapter le travail à la personne).

La décision de sélectionner un travailleur à l'embauche demeure l'entière responsabilité de l'employeur. Le rôle du médecin responsable dans ce processus est de faire les recommandations d'aptitudes au travail à partir de critères établis par celui-ci, validés si possible (13) et approuvés par le comité de santé et de sécurité de l'établissement. Enfin, il est inutile d'insister sur le fait que ces examens de

pré-embauche ne sont utiles que pour les travailleurs qui seront exposés à des dangers présents dans le milieu de travail clairement identifiés, ou dans les cas de prescription réglementaire. Le tableau 10 de la page suivante indique les étapes d'élaboration d'un tel programme.

TABLEAU 10

L'ÉLABORATION DU PROGRAMME D'EXAMEN DE PRÉ-EMBAUCHE



Enfin, l'état des caractéristiques de santé des travailleurs sélectionnés doit être évalué dans le temps (par des examens périodiques) à une fréquence déterminée par le médecin responsable. (ex: Évolution de l'état d'un travailleur atteint d'une maladie cardio-vasculaire en fonction des risques présents dans le milieu de travail et évaluation de la fonction pulmonaire chez les travailleurs exposés à la silice).

Le même objectif s'applique en ce qui concerne les examens de retour au travail après absence prolongée à cause d'une maladie ou lors d'une réinsertion au travail suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.(14)

Le tableau 11 illustre les objectifs de prévention primaire ainsi que les activités, les ressources et les critères d'évaluation qui pourront être utilisés.

TABLEAU 11

LA PRÉVENTION PRIMAIRE

OBJECTIF	POPULATION VISÉE (poste de travail)	ACTIVITÉS PROPOSÉES (moyens)	RESSOURCES			ÉCHÉANCIER	ÉVALUATION	
			Humaines	Matérielles	Coût		RESS. ET ACT.	IMPACT
Éliminer l'exposition des travailleurs aux risques présents dans le milieu de travail. Ex: Bruit	- travailleurs à risque: (profil d'exposition) Niveau de bruit: - 85 dBA: - Département A: 20 travailleurs - Département B: 12 travailleurs	- Information sur les risques et leur interaction avec les caractéristiques de santé des travailleurs exposés; - Information sur les moyens préventifs qui s'imposent et à être mis en application par l'employeur (programme de prévention) - Surveillance de l'exposition des travailleurs;	- Infirmier - Médecin responsable - Médecin responsable - Hygiéniste - Employeur	Matériel audio-visuel Sonomètres Dosimètres Audiomètres		Automne '83 Automne '83 Continuel	Nombre de séances d'information Nombre d'échantillonnages	Diminution de l'exposition du bruit; Augmentation de la sensibilisation des travailleurs et des employeurs aux risques de l'exposition au bruit. Diminution du nombre de cas de surdité industrielle

TABLEAU 11

LA PRÉVENTION PRIMAIRE (SUITE)

OBJECTIF	POPULATION VISÉE (poste de travail)	ACTIVITÉS PROPOSÉES (moyens)	RESSOURCES			ÉCHÉANCIER	ÉVALUATION	
			Humaines	Matérielles	Coût		RESS. ET ACT.	IMPACT
Affecter les travailleurs à un emploi correspondant à leurs aptitudes physiques et mentales et adapter le travail à la personne	Travailleurs à risque (profil d'exposition) Ext Travailleurs atteints d'une maladie respiratoire obstructive en fonction de leur exposition à: des vapeurs irritantes de nature "x" au département de de production	- Examens de pré-embauche - Examens de pré-embauche prévus par règlement (art. 113.6) - Examens de retour au travail après absence prolongée à cause d'une maladie - Modification du poste de travail - Évaluation de la perception des travailleurs de leurs conditions de travail et de leur état physique et mental	- Infirmier - Médecin responsable - Médecin traitant - Infirmier - Médecin responsable - Employeur - Hygiéniste - Médecin - Infirmier - Travailleur	- Locaux - Équipement spirométrique Laboratoire			- Compétence - Qualité des équipements diagnostics utilisés - Qualité de l'acte médical Activités - nombre d'examens faits	Nombre de travailleurs protégés Nombre de modifications de poste de travail

3.2.3.2 Les objectifs de prévention secondaire

La détection précoce des altérations de la santé pouvant être causées ou aggravées par des dangers identifiés constitue le principal objectif de prévention secondaire. Elle se réalise pour sa part lors des examens de pré-embauche pour établir une valeur biologique de référence, d'examens de santé en cours d'emploi définis par le médecin responsable (art. 113.5), lors de l'application des protocoles de surveillance médico-environnementale établis par la Commission (programmes cadres) et enfin lors de l'application des règlements de santé actuellement en vigueur et énumérés dans un document de la Commission.(15)

3.2.3.2.1 Les principes de base guidant le médecin responsable dans l'élaboration d'un programme de dépistage des maladies professionnelles

Il est à prévoir, du moins durant les premières années de fonctionnement des services de santé, que les employeurs et les travailleurs formuleront de nombreuses demandes (justifiées ou non) d'examens médicaux. Ces demandes seront parfois basées sur une mauvaise connaissance des dangers présents dans le milieu de travail, du rapport qui existe entre l'exposition et les effets sur la santé, ainsi que des limites des examens médicaux et des dangers qui leur sont parfois associés. Il appartient donc au médecin responsable d'informer les membres du comité de santé et de sécurité au sujet des objectifs de la surveillance médicale

(détection précoce des atteintes à la santé) et des avantages ainsi que des désavantages qui y sont associés. On évitera ainsi de créer des attentes irréalistes au sujet des avantages qui peuvent en découler et d'engendrer une fausse impression de sécurité par des examens médicaux qui souvent ne font que détourner l'attention des véritables problèmes (risques présents dans le milieu) et des véritables solutions (élimination à la source).

Il importe particulièrement d'insister sur la validité scientifique des examens. De fait, aucun examen de santé ne devrait être fait s'il ne peut être justifié scientifiquement et expliqué au travailleur concerné. Finalement, tout examen de santé doit comporter un avantage réel pour le travailleur.

Les principes de base guidant le médecin responsable dans l'élaboration d'un programme de dépistage des maladies professionnelles sont énumérés au tableau 12. La consultation des références bibliographiques 16 à 23 aidera, au besoin, à la compréhension de ces principes.

3.2.3.2.2 Les principes du dépistage

Le dépistage est défini comme étant l'application d'un test, d'une méthode ou d'un examen à une population de travailleurs apparemment sains dans le but de les séparer en deux groupes selon leur probabilité d'être atteints de la maladie recherchée. Un groupe aura une

probabilité élevée d'être atteint tandis que l'autre groupe aura une probabilité faible.

L'objectif du dépistage est donc la détection chez le travailleur de maladies dont le traitement est plus facile ou plus efficace lorsqu'il est appliqué au stade le plus précoce détecté par le test. (17-18)

Le test de dépistage n'est pas considéré comme un test diagnostic. Les travailleurs ayant un test positif doivent ensuite faire l'objet d'un examen complet pour confirmer le diagnostic présumé.

TABLEAU 12

LES PRINCIPES DE BASE GUIDANT LE MÉDECIN RESPONSABLE DANS L'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS EXPOSÉS

1. Connaître les dangers auxquels sont exposés les travailleurs (profil d'exposition par profession).
2. Établir un rapport entre les dangers identifiés et les effets possibles sur la santé (chroniques).
3. Déterminer le type d'examens périodiques (activités de dépistage) (16)
   - en fonction des dangers identifiés;
   - en fonction de la maladie professionnelle recherchée;
   - en fonction des programmes cadres existants.
4. Établir la périodicité de ces examens en tenant compte:
   a) des niveaux d'exposition (profil d'exposition);
   b) des doses cumulatives;
   c) de l'âge du travailleur;
   d) de ses caractéristiques de santé (professionnel, antécédents médicaux, état de santé actuel, habitudes de vie. . .).
5. Peser les avantages et les désavantages de la surveillance médicale.

   Désavantages:
   - détournement de l'attention des véritables problèmes (risques présents dans le milieu) et des solutions véritables (élimination à la source);
   - coûts des examens;
   - risques pour le travailleur associé à la méthode.

   Avantages:
   - obtenir de l'information au sujet des effets adverses du travail sur l'état de santé des travailleurs;
   - dépister les travailleurs présentant une sensibilité accrue à un contaminant;
   - informer suffisamment tôt les travailleurs et l'employeur pour éviter la maladie ou la traiter le plus tôt possible;
   - favoriser l'amélioration du milieu de travail.

Le dépistage comporte donc la promesse implicite d'un avantage réel pour la santé du travailleur. Cet avantage ne se réalisera que si le dépistage est suivi d'un examen complet qui établira le diagnostic et d'un traitement efficace de la maladie dépistée.

Les activités de dépistage doivent obéir à neuf principes, lesquels ont été proposés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et mis au point par Wilson et Jungner.(16)

Ces principes sont les suivants:

1. l'importance du problème pour le travailleur et pour la collectivité;
2. l'existence d'un traitement efficace;
3. une connaissance adéquate des natures de la maladie;
4. l'existence d'un stade présymptomatique dans le développement de la maladie;
5. l'existence d'un test ou d'un examen;
6. un test acceptable par les travailleurs;
7. la disponibilité et l'accessibilité des ressources nécessaires pour le diagnostic et le traitement;
8. l'équilibre entre le coût du programme de dépistage et les ressources budgétaires globales disponibles;
9. la continuité du dépistage.

Chacun de ces principes a été discuté en détail par un groupe de travail en santé au travail de la région de Montréal et le médecin responsable pourra consulter ce document. (23)

3.2.3.2.3 La surveillance médico-environnementale des travailleurs

Tout programme de santé au travail doit contenir un plan d'évaluation de l'environnement de travail et de l'exposition des travailleurs élaboré par l'employeur, parallèlement à la surveillance médicale des travailleurs exposés. Les résultats des deux modules doivent être analysés conjointement et à intervalles réguliers.

Les rapports statistiques qui pourront en résulter et qui seront transmis pour information par le médecin responsable au comité de santé et de sécurité de l'établissement (art. 123) permettront d'atteindre les objectifs suivants, soit:

1. de détecter toute relation significative entre les agressions liées au travail et l'état de santé des travailleurs et de prendre à temps les mesures préventives appropriées;
2. d'évaluer les effets du programme de prévention mis de l'avant par l'employeur sur l'état de santé des travailleurs (mesure de l'impact sanitaire du programme de prévention);
3. d'accumuler des données à des fins épidémiologiques pour redéfinir les niveaux admissibles d'exposition;

4. d'identifier des risques professionnels encore méconnus afin de pouvoir les combattre.

Le tableau 13 identifie les principales composantes d'un tel système. Les références 24 à 30 traitent plus en détail de ce sujet.

TABLEAU 13

LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE

DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

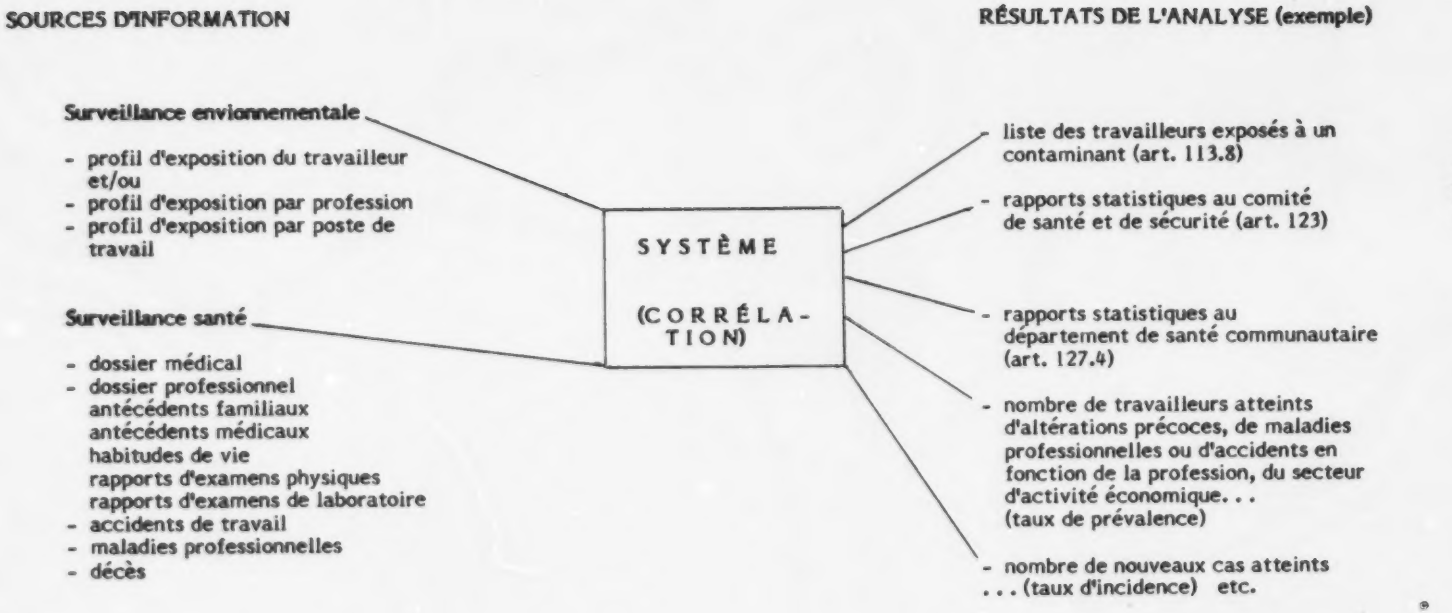


TABLEAU 14

LA PRÉVENTION SECONDAIRE

OBJECTIF	POPULATION VISÉE (poste de travail)	ACTIVITÉS PROPOSÉES (moyens)	RESSOURCES			ÉCHÉANCIER	ÉVALUATION	
			Humaines	Matérielles	Coût		RESS. ET ACT.	IMPACT
Dépister précocement toute altération à la santé pouvant être causée ou aggravée par le danger Ex: Plomb	Travailleurs à risque (profil d'exposition) - Département de galvanisation 40 travailleurs	- Surveillance médicale des travailleurs à risque - Examens en cours d'emploi (Art. 113.5) - Examens en cours d'emploi prévus par règlement (Art. 113.6) - Programme cadre de la CSST (protocole de surveillance médico-environnementale)	- Infirmier - Médecin-responsable	Bureaux Matériel nécessaire aux prélèvements (seringues) tubes, etc.)		Fréquence définie	Nombre d'infirmiers Qualité Compétence etc. Activités: Nombre d'examens faits	Nombre de cas dépistés Nombre de cas référés pour traitement Nombre de cas indemnisés

3.2.3.3 L'objectif de prévention tertiaire

L'objectif de prévention tertiaire doit être énoncé en termes de diminution des complications médico-sociales causées par les maladies professionnelles et les accidents de travail.

Pour atteindre cet objectif spécifique, le médecin responsable devra planifier au sein du programme de santé, compte tenu des règlements et des programmes cadres (art. 107.1), les activités suivantes:

- la formation des secouristes avec l'aide de personnes ressources appropriées;
- le maintien d'un service adéquat de premiers soins (art. 113.7);
- les mesures visant à faciliter la réinsertion des travailleurs accidentés ou atteints de maladies professionnelles à des tâches qui correspondent à leurs aptitudes (art. 113.4).

La réalisation de ces activités ne sera possible que par une coordination étroite entre les ressources du service de santé au travail et les ressources de la communauté environnante réparties au sein des centres hospitaliers, des polycliniques et des services de la réparation de la Commission.

TABLEAU 15

LA PRÉVENTION TERTIAIRE

OBJECTIF	POPULATION VISÉE (poste de travail)	ACTIVITÉS PROPOSÉES (moyens)	RESSOURCES			ÉCHÉANCIER	ÉVALUATION	
			Humaines	Matérielles	Coût		RESS. ET ACT.	IMPACT
Diminuer les complications médicales causées par les maladies professionnelles Ex: INFECTIONS CUTANÉES	Manipulateurs d'aliments	- Information sur les signes, les symptômes et les complications de la maladie	Infirmiers Médecin responsable	Matériel audio-visuel		Continuel	Qualité Compétence	Nombre et type de complications prévenues
		- détection rapide de la maladie	Travailleurs Contremaîtres Infirmiers Médecin responsable				Activités: Déroulement (rapidité) Quantité de services	
		- traitement prompt et efficace	Médecin traitant					
Diminuer les complications médicales causées par les accidents de travail Ex: TRAUMATISME MUTILANT	Travailleurs victimes d'accidents du travail	- information et formation de secouristes		Matériel audio-visuel		Continuel	Qualité Compétence	Nombre et type de complications prévenues
		- Plan d'évacuation des grands blessés	Infirmiers Employeur				Activités: Déroulement (rapidité) Quantité de service	
		- Maintien d'un service adéquat de premiers soins (Art. 113.7)	Infirmiers Médecin responsable Médecin traitant	Trousse de premiers secours				
		- Traitement adéquat	Médecin traitant					
		- Réinsertion des travailleurs selon leur capacité	Médecin responsable Employeur Ingénieur Ergonome Commission Spécialités médicales (orthopédie physiothérapie)					

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

L'identification et l'évaluation des dangers du milieu de travail

(1) CORN, M., Workplace Exposure Zones for Classification of Employee Exposures to Physical and Chemical Agents, Am. Ind. Hyg. Ass. J., Vol. 40, No 1, p. 47-57.

(2) SOCHA, G.E., SEDERLUND, E.R., Computerization of Data from Continuous and Sequential Air Monitoring Systems, Am. Ind. Hyg. Ass. J., p. 545-548, June 1979.

(3) LANGNER, R., Two Methods for Establishing Industrial Hygiene Priorities, Am. Ind. Hyg. Ass. J., Vol. 40, No 12, p. 1039-1045, Dec. 1979.

(4) SOCHA, G.E., LANGNER, R., OLSON, R.D., Computer Handling of Occupational Exposure data, Am. Indus. Hyg. Ass. J., p. 553-561, Jul. 1979.

(5) JENNINGS, H.R., A Computerized Industrial Hygiene Program, Plant Eng., Vol. 30, p. 149-151, (1978).

(6) SNYDER, J. BELL, Z., The Computerization of Industrial Hygiene Records, Ind. Hyg. Ass. J., p. 709-718, Aug. 1979.

Le choix des priorités

(7) PINEAULT, R., Éléments et étapes d'élaboration d'un programme de santé communautaire, Union médicale du Canada, Tome 105, p. 1208-1209, août 1976.

Les objectifs du programme de santé au travail

(8) OMS, Service de rapports techniques, No 66, p. 4, 1965.

(9) MAXCY-ROSENAU, Public Health and Preventive Medecine, Eleventh Edition, Appleton, Century Crafts, New York.

(10) OMS, Série de rapports techniques, No 535, p. 1, 1973.

Les activités

(11) PINEAULT, op. Cit.

L'évaluation

(12) LANCE, J.M., La planification et l'évaluation des programmes de santé et de sécurité du travail, Document non publié présenté à la CSST, août 1981.

Les examens de santé de préembauche

(13) HOGAN, J.C. BERNACKI, E.J., Developing Job-related Preplacement Medical Examinations, J.O.M., Vol. 23, No 7, p. 469-474, Jul. 1981.

(14) BOIVIN, M., L'aptitude médicale au travail, Union médicale du Canada, p. 745-746, août 1981.

La prévention secondaire

(15) COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC, Examens de santé s'appliquant aux établissements du groupe I en vertu des règlements existants, nov. 1981.

(16) WILSON, J.M.G., Jungner, G., Principles and Practice of Screening for Disease, WHO, Geneva, 1968.

(17) SACKETT L, HOLLAND, W., Controversy in the Detection of Disease, Lancet, p. 357, Aug.1975.

(18) WHITBY, L.G., Definitions and Criteria, Screening for Diseases, Lancet, p. 819-821, Oct. 1974.

(19) LILIENFELD A., Foundations of Epidemiology, Oxford University Press, New York, p. 131-134, 1976.

(20) PHAM, Q.T. ET AL., Variabilité des tests fonctionnels respiratoires sur une période d'observation de neuf semaines, Rev. Épidem. et Santé publique, 29, p. 15-26, 1981.

(21) ATHERLEY, G., Medical Monitoring, Conférence présentée au Annual Occupational Health and Safety Conference, Dec. 1980.

(22) MCMILLAN, G.H., WELDERS., Health Examinations, J. Soc. Occ. Med. 29, p. 87-92, 1979.

(23) ALLARD, P., LANGLOIS, A., ROBITAILLE, Y., ROBERGE, D., Éléments d'une stratégie de surveillance médicale, Départements de santé communautaire de l'Île de Montréal, nov. 1981.

La surveillance médico-environnementale des travailleurs

(24) KERR, P., Recording Occupational Health Data for Future Analysis, J.O.M., Vol. 20, No 3, p. 197-202, March 1978.

(25) BREENBERG, R.A., TAMBURO, C.H., Prospective Medical Surveillance Program for Detection and Prevention of Industrially Related Cancer. in: Prevention and Detection of Cancer, Part I and 2, H. Nieburgs (Ed.), New York, 1978.

(26) GAMBLE, J., SPIRTAS, R., Job Classification and Utilization of Complete Work History. in: Occupational Epidemiology, J.O.M. 18: p. 299-404, 1976.

(27) OMS, Surveillance de l'environnement et de la santé en médecine du travail, Série de rapports techniques, no 535, 1973.

(28) OTT, G., Hoyle, H., Linking Industrial Hygiene and Health Records, Am. Ind. Hyg. Ass. J., p. 760-765, Oct. 1975.

(29) LINCHTENBERT, F., DEVIT, G., The Medical Data Base System of Owens-Corning Fiberglass Corp, Amer. Ind. Hyg. Ass. J., p. 102-112, Feb. 1980.

(30) OTT, G., Linking Industrial Hygiene and Health Records, J.O.M. 19: p. 388-390, 1977.

CHAPITRE IV

CORRESPONDANCE ENTRE LES ÉLÉMENTS PRÉVUS DANS LA LOI S'IR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL ET LES ÉTAPES DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

L'article 113 de la loi dit que le programme de santé doit prévoir certains éléments qui, selon la terminologie utilisée dans la programmation proposée, correspond à des activités. Le court chapitre qui suit a pour but de démontrer que les activités prévues par la loi se retrouvent dans la démarche proposée, en précisant l'étape à laquelle elles se rapportent. Le tableau 16 établit le parallèle entre les étapes de la programmation et les éléments prévus à l'article 113. Ce tableau se passe de commentaires; le lecteur peut consulter le chapitre correspondant à la programmation.

TABLEAU 16

CORRESPONDANCE ENTRE LES ÉLÉMENTS PRÉVUS À L'ARTICLE 113 DE LA LOI ET LES ÉTAPES DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

ÉTAPES DU PROGRAMME DE SANTÉ	ÉLÉMENTS PRÉVUS À L'ARTICLE 113
1. Identification des principaux problèmes:	
1.1 identification et évaluation des risques présents dans le milieu de travail	- identification des risques - évaluation de la qualité du milieu de travail - liste des travailleurs exposés à un contaminant
1.2 identification des effets des risques sur la santé et la sécurité des travailleurs	- caractéristiques de santé de chaque travailleur de l'établissement exposé significativement à un ou plusieurs risques
2. Choix des priorités et objectifs de prévention primaire	- activités d'information sur les risques et les moyens préventifs qui s'imposent - surveillance de la qualité du milieu de travail et de l'exposition des travailleurs
3. Objectif de prévention primaire: affecter les travailleurs à un emploi correspondant. . .	- examens de santé de pré-embauche établis par le médecin responsable ou prévus par règlement
4. Objectif de prévention secondaire (dépistage)	- la surveillance médicale du travailleur - examens de santé en cours d'emploi prévus par règlement - protocoles de surveillance médico-environnementale (programmes cadres de la Commission)
5. Objectifs de prévention tertiaire	- maintien d'un service adéquat de premiers soins

CHAPITRE V

DÉMARCHE OPÉRATIONNELLE D'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À UN ÉTABLISSEMENT

Après avoir décrit les éléments et les étapes d'élaboration du programme de santé, ce chapitre vient préciser la démarche opérationnelle par une énumération simple des activités de l'équipe des services de santé de l'établissement.

1. S'assurer de la participation des travailleurs et de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail.

2. Rencontrer le comité de santé et de sécurité afin d'exposer brièvement la démarche d'élaboration du programme de santé.

3. Visiter l'établissement pour identifier les risques pour la santé auxquels s'exposent les travailleurs dans l'exécution de leur travail (étude des postes de travail et des tâches).

4. Évaluer les effets des risques identifiés sur la santé des travailleurs par l'étude des caractéristiques de santé des travailleurs exposés (étude de prévalence) et des statistiques disponibles (accidents de travail, maladies professionnelles, décès . . .).

5. Établir une liste des risques identifiés et de leurs effets sur la santé en fonction du poste de travail et de la profession.

6. Soumettre cette liste au comité de santé et de sécurité pour le choix des priorités d'action.

7. Établir une liste des risques reconnus comme prioritaires selon les critères de choix retenus par le comité de santé et de sécurité.

8. Élaborer le programme de santé spécifique en fonction de chacun des risques reconnus comme prioritaires.

9. Soumettre le programme de santé au chef du département de santé communautaire pour approbation et évaluation des ressources professionnelles, techniques et financières requises et disponibles.

10. Soumettre le programme de santé au comité de santé et de sécurité pour approbation.

11. Transmettre une copie du programme à l'employeur afin de l'intégrer au programme de prévention. L'employeur le transmettra à la Commission si son établissement comprend plus de 20 travailleurs.

12. Mettre en application le programme de santé tout en respectant les échéanciers définis.

13. Évaluer périodiquement la mise en application du programme et son impact sur la santé des travailleurs.

CHAPITRE VI

LES FONCTIONS DES RESSOURCES DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Le cadre général de la programmation en santé au travail que nous venons de décrire nous fournit les renseignements nécessaires à la description des fonctions des ressources des services de santé.

6.1 Le médecin responsable

C'est sur lui que repose la responsabilité d'élaborer, de faire approuver et de s'assurer de la réalisation des éléments prévus dans le programme de santé spécifique à un établissement. Il devra notamment réaliser les tâches suivantes:

1. rencontrer l'employeur et les travailleurs pour leur fournir des explications sur la démarche d'élaboration d'un programme de santé spécifique;

2. établir les caractéristiques de santé des travailleurs de l'établissement exposés significativement à un ou plusieurs risques;

3. présenter au comité de santé et de sécurité une liste de risques pour la santé et pour la sécurité afin que celui-ci définisse ses priorités d'action;

4. élaborer le programme de santé spécifique à l'établissement;

5. procéder avec le chef du département de santé communautaire à l'évaluation des ressources professionnelles, techniques et financières requises pour les fins de la mise en application du programme de santé spécifique;

6. présenter ce programme de santé au comité de santé et de sécurité pour approbation;

7. sensibiliser et informer les travailleurs visés sur les effets sur la santé des risques auxquels ils sont exposés;

8. élaborer les principaux éléments du programme d'examens de pré-embauche;

9. établir la nature des examens de santé et leur fréquence afin de dépister précocement toute altération de la santé pouvant être causée par les risques présents;

10. faciliter la réinsertion des travailleurs ayant subi une atteinte à leur santé ou à leur intégrité physique suite à un accident ou à une maladie professionnelle;

11. visiter régulièrement les lieux de travail et prendre connaissance des données nécessaires à la réalisation de ses fonctions;

12. transmettre au chef du département de santé communautaire les données statistiques et les renseignements sur l'état de santé des travailleurs.

6.2 L'infirmier

L'infirmier occupe un rôle de tout premier plan dans l'application du programme de santé. Sa présence continue au niveau des milieux de travail, en fera un agent de promotion de la santé et de la sécurité auprès des travailleurs de l'établissement. Il devra réaliser les tâches suivantes:

1. rencontrer le milieu pour expliquer la démarche d'élaboration d'un programme de santé spécifique à un établissement;

2. participer à l'analyse des données sur les accidents de travail et les maladies professionnelles afin d'identifier les postes à risque;

3. participer si nécessaire aux enquêtes d'accidents;

4. participer à l'élaboration du programme de santé;

5. participer au programme des examens de pré-embauche et de dépistage des maladies professionnelles, compte tenu des prescriptions prévues au programme de santé (questionnaire médical), mesure de certains paramètres, etc.);

6. participer, s'il y a lieu, à l'établissement de la composante technique des examens de dépistage;

7. faire la compilation et l'analyse des résultats des examens et diriger les cas vers le médecin responsable selon des critères bien définis;

8. assurer l'organisation et la réalisation des activités prévues dans le programme de surveillance médicale;

9. participer à la réalisation de sessions d'information à l'intention des travailleurs sur les risques du milieu de travail et leurs effets sur la santé dans le cadre du programme de prévention;

10. assurer la formation des secouristes;

11. prodiguer les premiers soins lorsque nécessaire;

12. visiter périodiquement les lieux de travail.

6.3 Le technicien en hygiène industrielle

Le technicien en hygiène industrielle joue un rôle prépondérant au niveau de l'élaboration et du suivi du programme de santé. À partir des données d'exposition des travailleurs fournies par l'établissement, le technicien en hygiène industrielle sera en mesure de valider celles-ci et de participer avec le médecin responsable à l'élaboration et au suivi du programme de santé. Il devra notamment:

A) Afin d'aider à **l'élaboration** du programme de santé:

1. valider l'identification et l'évaluation effectuées par l'employeur des risques à la santé auxquels s'exposent les travailleurs;

2. fournir au médecin responsable un profil d'exposition des travailleurs à risque;

3. participer à:

. "la détermination des mesures visant à identifier les risques pour la santé auxquels s'expose le travailleur dans l'exécution de son travail et à assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail" (art. 113.1),

. "la détermination des activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité

de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent" (art. 113.2),

"l'établissement et la mise à jour d'une liste des travailleurs exposés à un contaminant à partir des registres tenus par l'employeur" (art. 113.8);

4. rédiger des rapports d'hygiène industrielle afin de signaler au médecin responsable toute surexposition des travailleurs à un contaminant donné ou toute exposition pouvant entraîner une altération de la santé des travailleurs;

5. visiter les lieux de travail et obtenir tous les renseignements nécessaires à la réalisation de ses fonctions.

B) Afin d'assurer le suivi du programme de santé:

1. valider les données d'hygiène industrielle prévues pour l'application du programme de santé qui seront fournies par l'employeur;

2. fournir au médecin responsable ainsi qu'au comité de santé et de sécurité les renseignements nécessaires afin de réajuster le programme de santé en fonction des résultats obtenus;

3. "mettre à jour la liste des travailleurs exposés aux contaminants" (art. 113.8).